„Kilka słów o powstawaniu, objawach i leczeniu żółciowéj kamicy (*choletithiasis*)“ przez Mikołaja Rajchmana. (*Odczytów klinicznych* wydawanych przez Redakcyję *Gazety lekarskiéj* zeszyt 34.)

Każdy z lekarzy, zajmujący się chorobami organów wewnętrznych, z przyjemnością weźmie zeszyt 34 „Odczytów klinicznych“ do ręki, bo znajdzie w nim treściwe zestawienie najnowszych spostrzeżeń w sprawie „kamicy żółciowéj“ tak częstéj, a jeszcze w tak wielu kierunkach nierozjaśnionéj — a znajdzie je tak ładnym językiem skreślone, że praca ta może za wzór służyć, jak powinno się pisać. — Zeszyt ten powinien być nową zachętą dla nas, aby wydawnictwo „Odczytów klinicznych“ poprzeć; będzie to dobrze pojęta własna korzyść.

Rajchman w odczycie swoim „nie ma zamiaru przedstawiać całego obrazu choroby, jéj następstw i leczenia“, pisze bowiem dla lekarzy obeznanych z przedmiotem, „lecz zwraca uwagę na pewne szczegóły i poglądy zdobyte obserwacyją i dokładnem badaniem“. To właśnie sprawia, że całą pracę czyta się z zajęciem.

Nie mam zamiaru podawać treści odczytu, znajdzie on się bowiem w rękach tych, których obchodzi sprawa w nim poruszona; czyniąc tylko zadość przypuszczeniu autora, „że podane fakty i zapatrywania wywołają ożywioną dyskusyję“; na pewne szczegóły chciałbym zwrócić uwagę. Rajchman przechodząc dotychczasowe teoryje powstawania „kamicy żółciowéj“, wykazując słusznie ujemne ich strony, występuje jako zwolennik teoryi, że „kamica żółciowa“ jest chorobą

ustrojową (konstytucyjonalną), popierając swoje zapatrywanie faktami, które, jak dotąd, nie stały się jeszcze pewnikami. Staną się niemi, gdy kol. Rajchman lub ktokolwiek inny z odpowiednią ilością cyfr i historyj chorób przed nami stanie, bo przytoczenie na poparcie swoich przekonań i kilku przypadków własnych a kilku z literatury sprawy tu nie rozstrzygnie. Może kol. Rajchman ma zebrane cyfry, aby stanowczo twierdzić, że w powstawaniu kamieni żółciowych stwierdzić się dają następujące fakty: 1) dziedziczność, 2) tworzenie się kamieni u kilku członków należących do pewnéj rodziny), 3) powstawanie kamieni żółciowych u osób pochodzących z rodzin artrytycznych i t. d., — ale w takim razie powinien je podać, bo jak dotąd są to tylko osobiste zapatrywania ale nie „fakty“. Więcéj na nazwę „faktów“ zasługują punkta pod 6, 7, 8 i 9 podane, bo doświadczenie każdego lekarza jest w stanie je poprzeć. Swoją drogą zdanie kol. Rajchmana, aby „kamicę żółciową“ zaliczyć do chorób ustrojowych, ma wiele za sobą i czy nie wartoby do rozstrzygnięcia raz téj sprawy, dla zebrania odpowiednich dat (jeżeli kol. Rajchman ich jeszcze nie ma), rozesłać odpowiednio ułożony kwestyjonaryjusz do lekarzy, aby wspólnemi siłami zdobyć podstawę dla przytoczonych przez kol. Rajchmana „faktów“.

Przebiegając objawy, jakie powstają przy obecności kamieni żółciowych, podnosi z naciskiem kol. Rajchman fakt powstawania bólów żołądkowych i kiszkowych, występujących napadami bez kolki wątrobowéj. Przyczyną ich występowania ma być nie przechodzenie kamyków, lecz tylko sama obecność takowych w pęcherzyku żółciowym (dlatego „bez kolki wątrobowéj“). Że chorzy podczas prawdziwego napadu kolki żółciowéj nieraz lokalizują ból tylko w okolicy żołądka, że nieraz (i jak słusznie twierdzi kol. Rajchman za często) rozpoznajemy „*gastralgiam*“, gdzie przebieg późniejszy wykazuje kamyki żółciowe, to rzecz pewna, to też lekarze francuzcy, jak to sam cytuje kol. Rajchman, odróżniają osobną formę *colique hépatique pseudo gastralgique.* Przyczyna jednak tych „kurczów żołądka“ zdaniem kol. Rajchmana jest inna niż tych, które on opisuje. Tamte wywołane są przejściem kamyków, te tylko obecnością takowych, „bo po nich nigdy nie bywa żółtaczki i nie możemy wykryć w moczu najczulszemi odczynnikami barwików żółciowych“.

Przyznaję się otwarcie, że rozumowania w tem miejscu kol. **Rajchmana** nie rozumiem i dowód przez niegop rzytoczony (brak żółtaczki i barwików w moczu) nie wystarcza mi, by powiedzieć, że to nie przejście kamyka lecz tylko jego obecność była przyczyną napadu, aby odróżnić kurcz żołądka przez niego opisany od *colique hépatique pseudo-gastralgique*. Boć ileż to napadów „kolki wątrobowéj“ bywa, po których niema ani żółtaczki ani barwików żółci w moczu, jeżeli n. p. kamień jest uwięźnięty w *ductus cysticus*, przecież sam kol. Rajchman mówi na str. 7: „bardzo często po napadzie kolki wątrobowéj żółtaczka nie występuje“, czyż nie może być napad kolki wątrobowéj pod postacią „kurczu żołądka“ bez żółtaczki i barwików w moczu, a znów w innym przypadku z żółtaczką? Po co więc tworzyć nowe formy i uciekać się do przypuszczenia, że raz tylko obecność kamieni, innym razem ich przejście stanowi przyczynę napadu, kiedy usprawiedliwionéj podstawy dla pierwszego przypuszczenia niema. Zdaniem naszem niema różnicy między *colique hépatique pseudo-gastralgique* a „kurczami żołądka“ opisanemi przez kol. **Rajchmana**, a przynajmniéj z opisu jego téj różnicy nie widzę, bo brak żółtaczki decydować tu nie może. Swoją drogą obserwacyje kol. **Rajchmana** wykazują, jak często pod postacią „kurczów żołądka“ (*gastralgiae*) objawia się kamica żółciowa i za zasługę poczytać mu należy, że w odczycie swoim objaw ten z naciskiem podniósł i przez to nadał mu znaczenie większe.

Uwagi nad leczeniem, oparte na własnem doświadczeniu, kończą ten zajmujący odczyt, na który zwracamy uwagę szan. prenumeratorów „Przeglądu“. *Gluziński.*

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ r. 1891. Nr. 45.

Kraków, 1891. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.